



KÉRELEM

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez

1. Az ellátást kérelmező adatai:

Név:

Születési név: a.n.:

Személyi igazolvány szám:

TAJ szám:

Születési hely, időpont:.....

Állampolgárság:.....

Bevándorolt, letelepedett vagy menekült jogállás:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

Nyugdíjtörzsszám: _____ - _____ - _____

Legközelebbi hozzátartozó (törvényes képviselő)

a) neve, születési neve:.....

b) lakóhelye/tartózkodási helye/értesítési címe:

c) telefonszáma:.....

Nagykorú gyermek

d) neve, születési neve:.....

e) lakóhelye/tartózkodási helye/értesítési címe:.....

f) telefonszáma:.....

Nagykorú gyermek

g) neve, születési neve:.....

h) lakóhelye/tartózkodási helye/értesítési címe:.....

i) telefonszáma:.....

Tartásra köteles személy (házastárs, élettárs, egyeneságbeli rokon, örökbefogadott gyermek, örökbefogadó szülő):

j) neve, születési neve:.....

k) lakóhelye.....

l) telefonszáma:.....

2. Az igénybevételre vonatkozó adatok:

- miért kéri az elhelyezését:
-
- milyen időtartamra kéri az elhelyezést: határozatlan határozott ,
- ha határozott időre kéri az elhelyezést, annak ideje:.....
- soron kívüli elhelyezést kér-e: nem , igen . ha igen, annak oka:
.....
.....
- a beköltözés módja:

Az ellátást igénylő hozzájárul, hogy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által fejlesztett Országos Szakmai Rendszerben - SZIA - (SzGyF Integrált Adatkezelő rendszer), a személyes adatai rögzítésre kerüljenek.

Az ellátást igénylő hozzájárul, hogy a Központi Elektronikus Nyilvántartásba /KENYSZI/, a személyes adatai rögzítésre kerüljenek.

az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírás

Egészségi állapotra vonatkozó Igazolás
(a háziorvos, kezelőorvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan): _____

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal): _____

3. Prognózis (várható állapotváltozás): _____

4. Ápolási-gondozási igények: _____

5. Speciális diétára szorul-e: _____

6. Szervedélybetegségben szenved-e: _____

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: _____

8. Szerved-e fogyatékos állapotban (mértéke, típusa): _____

9. Dementiában szenved-e: _____

10. Gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint a kérelem benyújtásának időpontjában szedett gyógyszerek köre: _____

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: _____

_____, _____ év _____ hó _____ nap

orvos aláírása

Ph.

A szolgáltatást igénylők ápolási-gondozási besorolása:

0 pont – független

1 pont – segédeszköz

2 pont – mások segítségével

3 pont – személy és eszköz segítségével

4 pont – teljesen függő

Önellátó képesség	Pontszám
Táplálkozás	
Fürdés	
WC használat	
Mobilitás az ágyban	
Járás	
Lépcsőn járás	
Öltözködés	
Összesítés	

Értékelés:

1. **Önellátásra képes (fennjáró)** *(Egészségügyi megfigyelést igényel)* **0 – 5 pont**
2. **Önellátásra részben képes** *(Egyes tevékenységekhez segítséget igényel)* **6 -14 pont**
3. **Önellátásra nem képes:**
 - a) **Rendszeres segítséget igényel, de közösségbe vihető** *(Időszakos ellátásra szorul)* **15 – 23 pont**
 - b) **Rendszeres segítséget igényel, időszakosan fekvő** *(Folyamatos ellátásra szorul)* **24 – 27 pont**
 - c) **Ápolást igényel, ágyban fekvő** *(24 órás ellátást és folyamatos megfigyelést igényel)* **28 pont**

Ph.

orvos aláírása

Jövedelemnyilatkozat

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Név:.....Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

Az 1993. évi III. törvény 117/B. §-a szerint a mindenkor intézményi térítési díjjal azonos személyi díj megfizetését az ellátást igénylő vagy a díjat megfizető más személy esetén vállalja-e (a rovat kitöltése nem minősül tényleges vállalásnak):

-igen - ebben az esetben a „Vagyonynyilatkozat” nyomtatványt nem kell kitölteni
.....nem - ebben az esetben tájékoztatom arról, hogy az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 114. § (2) bekezdése alapján az Ön hozzátartozójának tartási kötelezettsége áll fenn.

Az ellátást igénybe vevő személyre vonatkozó jövedelmi adatok:

A jövedelem típusa	Nettó összege
Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó	
Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó	
Táppénz, gyermekgondozási támogatások	
Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások	
Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások	
Egyéb jövedelem	
Összes jövedelem:	

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. A térítési díj megállapításához szükséges jövedelmet igazoló bizonylatokat egyidejűleg csatoltam. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak az eljárás során történő felhasználáshoz.

Dátum:

az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása

Vagyonynyilatkozat

A nyilatkozóra vonatkozó személyes adatok:

Név:

Születési név:

Anyja neve:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Tartózkodási hely:

(itt azt a lakcímet vagy tartózkodási címet kell megjelölni, ahol a kérelmező életvitelszerűen tartózkodik)

Telefonszám (nem kötelező megadni):

A nyilatkozó vagyona:

Pénzvagyon:

1. A nyilatkozó rendelkezésre álló készpénz összege: Ft

2. Bankszámlán/fizetési számlán rendelkezésre álló összeg, ideértve a bankszámlán/fizetési számlán lekötött betéteket és a betétszerződés alapján rendelkezésre álló összeget is: Ft

A számlavezető pénzügyintézet neve, címe: Ft

3. Takarékbetét szerződés alapján rendelkezésre álló összeg: Ft

A betétszámlát vezető pénzügyintézet neve, címe:

Ingtatlanvagyon:

1. Lakástulajdon és lakótelek-tulajdon:

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám: alapterülete: m² tulajdoni hányad:

a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

Haszonélvezeti joggal terhelt:igen/nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

2. Üdülőtulajdon és üdülőtelek-tulajdon:

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám: alapterülete: m² tulajdoni hányad:

a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

3. Egyéb, nem lakás céljára szolgáló épület-(épületrész-) tulajdon megnevezése (zártkerti építmény, műhely, üzlet, műtere, rendelő, garázs stb.):

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám: alapterülete: m² tulajdoni hányad:

a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

4. Termőföldtulajdon megnevezése:

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám: alapterülete: m² tulajdoni hányad:

a szerzés ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

5. 18 hónapon belül ingyenesen átruházott ingatlan:

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám: alapterülete: m² tulajdoni hányad:

átruházás ideje: év

Becsült forgalmi érték: Ft

6. Ingatlanhoz kötődő vagyoni értékű jog:

A kapcsolódó ingatlan megnevezése

címe: város/község..... út/utca

hsz.,helyrajzi szám:

A vagyoni értékű jog megnevezése: hasznélvezeti 0, használati 0, földhasználati 0, lakáshasználati 0, haszonbérleti 0, bérleti 0, jelzálogjog 0, egyéb 0

Ingatlan becsült forgalmi értéke: Ft

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Hozzájárulok a nyilatkozatban szereplő adatoknak az eljárásban történő felhasználásához, kezeléséhez.

Dátum:

az ellátást igénylő (törvényes képviselő) aláírása